



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

NOME DO(A) ESTAGIÁRIO(A):
CURSO:
TELEFONE: EMAIL:
UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:
CNPJ/CPF:
NOME DO SUPERVISOR:
TELEFONE: EMAIL:
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA AVALIAÇÃO (6 MESES):

A SER PREENCHIDO PELO ESTAGIÁRIO	SIM	NÃO	JUSTIFIQUE
O estágio tem proporcionado aquisição de novos conhecimentos e experiências práticas para sua futura atuação profissional?			
Você considera o ambiente de estágio adequado para o desenvolvimento de suas atividades?			
O estágio está contribuindo para sua formação no tocante aos princípios da ética, cidadania E respeito à diversidade?			
O horário de estágio está sendo cumprido conforme acordado no Termo de Compromisso?			
O supervisor do estágio está sempre disposto a tirar as dúvidas, acompanhar nas atividades prescritas no Termo de Compromisso?			
Como você avalia o seu estágio:			
ASSINATURA DO(A) ESTAGIÁRIO(A):		DATA:	

A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Facilidade de compreensão				
Assiduidade				
Pontualidade				
Cooperação				
Discrição				
Nível de conhecimento				
Execução das atividades programadas para o estágio				
Facilidade em relacionar teoria-prática				
Parecer:				
ASSINATURA DO(A) SUPERVISOR(A):		DATA:		

A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	SIM	NÃO
O estagiário(a) está matriculado(a) e frequentando as aulas?		
ASSINATURA DA UNIDADE CONCEDENTE:		DATA: